S 8 KR 1916/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung -Rechtskraft -Deskriptoren -

Leitsätze Behandlung in privatklinik.

Keine Kostenerstattung durch die Krankenkassen bei Behandlung in

Privatklinik

Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 8 KR 1916/00 Datum 19.01.2001

2. Instanz

Aktenzeichen L 4 KR 785/01 Datum 13.07.2001

3. Instanz

Datum -

Die Berufung der KlĤgerin wird zurļckgewiesen.

Au̸ergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Kosten für eine stationäre Behandlung in einer Privatklinik streitig. Die am 17. Mai 1937 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Am 23. Juni 2000 legte sie der Beklagten die Rechnung der Privat-Klinik H. vom 23. Januar 2000 über DM 4.259,48 sowie die Rechnung des zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Orthopäden Dr. Hi. vom 27. Dezember 1999 über DM 3.045,84 mit der Bitte um Kostenerstattung vor. Ausweislich dieser Rechnungen fand bei der Klägerin im Rahmen einer stationären Aufnahme vom 18. bis 19. August 1999 (bzw. 17. bis 18. August 1999 â∏ insoweit weichen die angegebenen Behandlungsdaten voneinander ab) eine operative Behandlung im Bereich des linken Knies statt. Mit

Bescheid vom 03. MĤrz 2000 lehnte die Beklagte die Erstattung der geltend gemachten Kosten ab. Krankenhausbehandlung kA¶nne nur in zugelassenen Krankenhäusern erbracht werden, so dass die Kosten für die stationäre Behandlung in der Privatklinik H. nicht erstattet werden kA¶nnten. Hiergegen erhob die KlĤgerin (verspĤtet) Widerspruch, ohne diesen sachlich zu begrľnden. Mit Widerspruchsbescheid vom 24. August 2000 wies der bei der Beklagten eingesetzte Widerspruchsausschu̸ den Widerspruch im wesentlichen mit der Begründung des angefochtenen Bescheides zurĽck. Darļber hinaus verwies der AusschuÄ∏ u.a. auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 18. Januar 1996 (1 RK 8/95), wonach der Versicherte grundsÄxtzlich gehalten sei, sich vor Inanspruchnahme einer Leistung an seine Krankenkasse zu wenden. Hiergegen erhob die KlĤgerin beim Sozialgericht (SG) Konstanz Klage und machte geltend, sich im Hinblick auf die Beschwerden im Bereich des linken Knies in die Behandlung des Dr. Hi. begeben zu haben, der einen operativen Eingriff für notwendig erachtet habe. Diesen habe er am 17. August 1999 durchgeführt und sie überredet, noch bis zum 18. August 1999 in der Praxis zu verbleiben. Dort sei sie gutglĤubig geblieben. Sie wisse nicht, was die Bezeichnung "Privat-Klinik H." auf der Rechnung des Dr. Hi. bedeute. Sie sei in der Praxis behandelt worden. Die Beklagte habe sie auf ihre private Krankenversicherung verwiesen, die letztlich jedoch nur den Teilbetrag in HA¶he von DM 2.243,29 erstattet habe. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Beklagte keine Zahlung leiste. Sie legte die Leistungsabrechnung der Hanse Merkur Versicherungsgruppe vom 05. April 2000 vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19. Januar 2001 im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, nachdem die Privat-Klinik H. kein zugelassenes Krankenhaus sei, habe die KlĤgerin insoweit keinen Behandlungsanspruch gegen die Beklagte, weshalb auch eine Kostenerstattung ausscheide. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem BevollmAxchtigten der KlAxgerin am 29. Januar 2001 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen. Hiergegen hat die KlÄxgerin am 05. Februar 2001 schriftlich durch Fernkopie beim SG Berufung eingelegt und macht geltend, die von Dr. Hi. erbrachten Leistungen seien medizinisch dringend notwendig gewesen. Diese hÄxtten auch in einem Plankrankenhaus nicht zweckmäÃ∏iger und preiswerter durchgeführt werden können. Die Beklagte habe zumindest die in den Rechnungen enthaltenen Kosten der ambulanten Behandlung zu erstatten. Die AbrechnungsfÄxhigkeit ambulanter Behandlungsma̸nahmen könne nicht an der Bezeichnung als Privat-Klinik scheitern. Im übrigen sei sie nicht in der Privatklinik H. des Dr. Hi. untergebracht gewesen. Wo diese Klinik sei, wisse sie nicht. Sie sei in der orthopĤdischen Praxis des Dr. Hi. behandelt worden und in dessen EinverstĤndnis nach dem operativen Eingriff dann lediglich noch eine Nacht, d.h. bis zum 19. August 1999, in dessen Praxisräumen verblieben. Sie habe vor Beginn der Behandlung ihre Versichertenkarte mit der Bitte vorgelegt, die Behandlung hierA¼ber abzurechnen. Einen Hinweis, dass die Leistungen nicht als Vertragsleistungen ihrer Krankenkasse zur Verfügung gestellt würden, habe sie nicht erhalten. Erst nach Durchführung der MaÃ∏nahmen habe ihr Dr. Hi. die "Vereinbarung zur stationären Betreuung" zur Unterschrift vorgelegt. Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 19. Januar 2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 03. MÄxrz 2000 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 24. August 2000 zu verurteilen, die Kosten ausweislich der Rechnungen vom 27. Dezember 1999 und 23. Januar 2000 zu erstatten. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurýckzuweisen. Sie hÃxlt die angefochtene Entscheidung für richtig. Die Berichterstatterin hat die Auskunft des Dr. Hi. vom 25. Juni 2001 erhoben. Dieser hat die von der KlÃxgerin unterzeichnete "Vereinbarung zur stationÃxren Betreuung" vom 17. August 1999 vorgelegt. Die Beteiligten haben sie übereinstimmend mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklÃxrt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemĤÄ∏ § 151 Abs. 1 und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlĤgerin, ýber die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäÃ∏ § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zuläxssig, sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 03. MĤrz 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. August 2000 ist rechtmäÃ∏ig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, der KlĤgerin Kosten in der HĶhe zu erstatten, wie sie Dr. Hi. ausweislich seiner Rechnungen vom 27. Dezember 1999 und 23. Januar 2000 bei der KlĤgerin geltend gemacht hat. Der von der KlĤgerin geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch ist schon deshalb zu verneinen, weil die Klägerin auf die ihr in Rechnung gestellten Behandlungskosten â∏∏ wie Dr. Hi. in seiner dem Senat erteilten Auskunft bekundet hat â∏ bisher keine Zahlung geleistet hat. Die KlĤgerin kann von der Beklagten daher allenfalls die Freistellung von den seitens des Dr. Hi. geltend gemachten Kosten verlangen. Anspruchsgrundlage für dieses Begehren ist § 13 Abs. 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) in der seit 01. Januar 1993 geltenden Fassung. Danach sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung, soweit sie notwendig war, in der entstandenen HA¶he von der Krankenkasse zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (Alternative 1) oder wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Alternative 2) und dadurch dem Versicherten fýr die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Dieser Kostenerstattungs- bzw. Freistellungsanspruch tritt an die Stelle eines an sich gegebenen Sachleistungsanspruchs, den die Kasse infolge eines Versagens des Beschaffungssystems nicht erfA1/4 llt hat. Der Anspruch kann daher nur bestehen, wenn die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehĶrt, die die gesetzlichen Krankenkassen als Sach- oder Dienstleistungen zu gewĤhren haben. Dies ist im Hinblick auf die streitige Behandlung in der Privat-Klinik H. jedoch zu verneinen. Die Beklagte hat die Erstattung der geltend gemachten Kosten im Sinne der 2. Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V daher auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Das SG hat unter Darlegung der insoweit ma̸geblichen Vorschriften der <u>§Â§ 39</u>, <u>108 SGB V</u> zutreffend entschieden, dass die Leistungspflicht der Krankenkassen auf die Behandlung in zugelassenen KrankenhĤusern beschrĤnkt ist, so dass die Beklagte nicht verpflichtet war, der KlĤgerin die Behandlung in der

Privat-Klinik H. als Sachleistung zur Verfügung zu stellen. Damit scheidet gleichzeitig auch die Freistellung von den Kosten aus, die der KlĤgerin dadurch entstanden sind, dass sie sich diese Leistung selbst beschafft hat. Die Rechnung des Dr. Hi. vom 23. Januar 2000 weist aus, dass Dr. Hi. der Kl\(\text{A}\)\(\text{gerin gegen}\(\text{A}^{1}\)\(\text{ber}\) eine stationäre Behandlung, d.h. ärztliche Behandlung einschlieÃ∏lich Unterkunft und Verpflegung, erbracht hat. Dies entspricht auch der dem Senat von Dr. Hi. vorgelegten und von der KlAzgerin unterzeichneten "Vereinbarung zur stationAzren Betreuung" vom 17. August 1999, wonach die KlAzgerin im Anschluss an die Operation (Arthroskopie linkes Knie) eine stationÃxre Betreuung für zwei Tage wünsche. Angesichts dessen beruft sich die Klägerin auch zu Unrecht darauf, dass die Beklagte zumindest verpflichtet gewesen wAxre, ihr die operative Behandlung des Dr. Hi. als Sachleistung zur Verfügung zu stellen, weshalb sie jedenfalls hinsichtlich dieser Kosten einen Erstattungsanspruch habe. Denn die vereinbarte stationäre Behandlung läÃ∏t sich â∏ anders als die Klägerin meint â∏∏ nämlich nicht in einen "Behandlungsteil" und einen "Unterbringungsteil" mit jeweils unterschiedlichen Kostentragungspflichten aufspalten. Es handelt sich hierbei vielmehr um eine einheitliche Leistung. Dies wird allein schon daran deutlich, dass mit den Kosten der stationÄxren Aufnahme insbesondere auch jene Aufwendungen abgegolten werden, die durch die Anwesenheit stets prÄxsenter ̸rzte entstehen, ohne dass im Einzelfall ein konkretes Eingreifen erforderlich wird. Dass die stationĤre Aufnahme der KlĤgerin in der orthopĤdischen Praxis des Dr. Hi. erfolgt ist, nicht aber in einer den Vorstellungen der KlĤgerin entsprechenden "Privat-Klinik", ist insoweit ohne Belang. Ungeachtet dieser Gesichtspunkte scheidet der allein in Betracht kommende Freistellungsanspruch aber auch im Hinblick auf den fehlenden ursÄxchlichen Zusammenhang zwischen der Leistungsablehnung durch die Beklagte und der bei der KlĤgerin entstandenen Kostenlast aus. Der Senat schlie̸t sich insoweit in ständiger Rechtsprechung der Auffassung des BSG an, wonach eine Kostenerstattung dann ausscheidet, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung au̸erhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit der Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG SozR 3-2200 § 182 Nr. 15, BSG, Beschluss vom 15. April 1997 â∏ 1 BK 31/96 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 15). Bereits diesem Verfahrenserfordernis hat die Vorgehensweise der KlÄzgerin nicht entsprochen, nachdem diese sich bereits im August 1999 hat behandeln lassen, sich im Hinblick auf die entsprechende Kostenübernahme jedoch erst im Juni 2000 mit der Bitte um Kostenerstattung an die Beklagte gewandt hat. Ein Freistellungsanspruch käme letztlich auch dann nicht in Betracht, wenn man entsprechend dem Vortrag der KlÄxgerin davon ausginge, dass Dr. Hi. die Operation nach Vorlage ihrer Versichertenkarte ohne weitere ErklĤrungen durchgeführt hätte und die "Vereinbarung zur station ären Betreuuung" (entgegen ihrem ausdr ücklichen Wortlaut) erst im Anschluss hieran getroffen worden wĤre. In diesem Fall wĤre Grundlage des zwischen der KlĤgerin und Dr. Hi. geschlossenen Behandlungsvertrags nicht die DurchfÄ1/4hrung einer stationÄxren Behandlung gewesen, da eine derartige Behandlung vor Behandlungsbeginn gerade nicht vereinbart worden wĤre. Rechtlich hĤtte Dr. Hi. der KlĤgerin dann vielmehr als Leistungserbringer der Beklagten eine ambulante Operation als Sachleistung gewĤhrt, deren Kosten Dr. Hi. als Vertragsbehandler über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) abrechnen könnte. Ein Vergütungsanspruch gegenüber der

KIägerin stünde ihm darüber hinaus nicht zu. Demnach wäre die KIägerin bezüglich dieser Behandlungskosten keinem Zahlungsanspruch ausgesetzt, hinsichtlich dessen sie von der Beklagten die Freistellung verlangen kA¶nnte. Soweit darüber hinaus die Kosten der stationären Betreuung im Streit stehen, rechtfertigt der dargelegte Vortrag der KlĤgerin gleichfalls keine Beurteilung im Sinne ihres Begehrens. Denn eine Einstandspflicht der Beklagten fA¹/₄r Kosten der Inanspruchnahme einer nicht zugelassenen Einrichtung kommt auch unter Vertrauensschutzgesichtspunkten nur dann in Betracht, wenn ein zugelassener Leistungserbringer den Versicherten nicht ausreichend dar A¼ber aufkl Axrt, dass er beabsichtigt, ihm eine Fremdleistung zu verschaffen. Dies war vorliegend jedoch nicht der Fall. Denn in der von der KlĤgerin unterzeichneten "Vereinbarung zur stationären Betreuung" wird deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die stationäre Betreuung eine Fremdleistung, nicht aber eine Leistung der Beklagten darstellt. Neben der Bezeichnung "Praxis/Privatklinik" enthĤlt die Vereinbarung nĤmlich auch den ausdrücklichen Hinweis, dass mit der stationären Betreuung direkte Zahlungsverpflichtungen Dr. Hi. gegenüber bestünden, die unabhängig von Erstattungsansprå¼chen gegenå¼ber der Versicherung der Klå¤gerin Gå¼ltigkeit hÃxtten. Angesichts dessen konnte die KlÃxgerin gerade nicht davon ausgehen, dass ihr insoweit eine Vertragsleistung der Beklagten zur Verfļgung gestellt wird. Da letztendlich auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass bei der KIägerin im Sinne der 1. Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V eine unaufschiebbare Leistung erfolgt ist, hat die Beklagte die geltend gemachte Kostenerstattung zu Recht abgelehnt. Zutreffend hat das SG somit auch die Klage abgewiesen, weshalb auch die Berufung der KlĤgerin keinen Erfolg haben konnte. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Erstellt am: 17.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024